

16

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö tulotason mukaan

Tässä luvussa kuvataan 65 vuotta täyttäneen väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja kokemuksia palvelujen saannista, sekä lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen käytön jakautumista terveyskeskuspalveluihin ja yksityisiin palveluihin tuloviidenneksittäin. Tarkastelussa ovat mukana terveyskeskuslääkärin palvelut, hammashoito, mielenterveyspalvelut, kotipalvelu, kotisairaanhoido, omaishoidon tuki sekä toimeentulotuki. Kotipalvelua, kotisairaanhoidoa ja omaishoidon tukea tarkastellaan ainoastaan 75 vuotta täyttäneillä, sillä tätä nuoremmilla näiden palvelujen tarve on vähäistä. Tulosten mukaan ikääntyneet käyttävät paljon terveyskeskuslääkärin palveluja tuloista riippumatta, mutta suurempituloiset käyvät pienituloisia useammin yksityislääkäreillä. Pienituloiset jättävät myös suurempituloisia huomattavasti useammin käymättä lääkärissä rahan puutteen vuoksi. Lisäksi pienituloiset ikääntyneet tarvitsevat kotihoitoa suurempituloisia useammin, mutta palveluja ei koeta saatavan riittävästi. Yksi suomalaisen yhteiskunnan haaste on turvata kasvavan väestönosan palvelujen saanti heidän tuloistaan riippumatta – tähän tulisi kiinnittää huomiota myös sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää uudistettaessa.

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä kasvaa merkittävästi. Maassamme on jo yli miljoona 65 vuotta täyttänyttä kansalaista, ja Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2030 heitä on lähes 1,5 miljoonaa (<http://www.stat.fi/til/vaenn/2015>). Väestön ikääntyminen vaikuttaa merkittävästi niin työmarkkinoihin, asumiseen kuin palvelujen tuottamiseen ja turvaamiseenkin. Taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä järjestelmä vaatii nyt jo hyvin suuren ja edelleen kasvavan väestöryhmän huomioon ottamista kokonaisvaltaisesti yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.

Vaikka ikääntyneiden toimintakyky ja terveys ovat kohentuneet aiempaan verrattuna, myös elinikä on pidentynyt ja monet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät iän myötä. Ikääntyneiden määrän kasvu lisää siten palvelujen tarvetta. Yhteiskunnan ikärakenteen muutos (ks. Kestilä & Martelin luku 1 tässä teoksessa) ja iäkkään väestön määrän ja osuuden kasvu vaatii muun muassa palvelujärjestelmän rakenteiden muuttamista. Nykyisenkaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitämisen ei nähdä enää olevan taloudellisesti kestävällä pohjalla. Julkisuudessa on usein esillä paljon hoivaa tarvitsevien ja huonossa kunnossa olevien vanhusten palvelujen järjestäminen. Jo pitkään näissä palveluissa on painotettu omaan kotiin tuotavaa ja siellä annettavaa apua ja hoitoa, ja tavoitteena on, että ikääntynyt väestö voisi asua kotona nykyistä pidempään. Taloudellisten argumenttien lisäksi mahdollisimman pitkään jatkuvaa kotona asumista tukee se, että ikääntyneet haluavat asua kotona ja säilyttää tärkeän riippumattomuuden ja itsenäisyyden tunteen (Tamminen & Solin 2013).

Sosiaali- ja terveystaloudelliset palveluilla on tärkeä rooli varmistaa tasa-arvoiset ja inhimilliset elinolosuhteet myös ikääntyneelle väestölle. Palvelujärjestelmän rakenteet voivat luoda, ylläpitää tai kaventaa hyvinvointiin liittyviä eroja. Yksi suomalaisen yhteiskunnan haaste on turvata kasvavan väestönosan palvelujen saanti heidän tuloistaan riippumatta. Tässä luvussa kuvataan 65 vuotta täyttäneen väestön sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen tarvetta ja kokemuksia palvelujen saannista sekä lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen käytön jakautumista terveyskeskustaloudellisiin ja yksityisiin palveluihin tuloviidenneksittäin.

Aineisto ja menetelmät

Luvussa esitetyt tulokset on saatu käyttäen aineistona vuosien 2013–2015 Aikuisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimusta (ATH, sittemmin FinSote), johon on yhdistetty tulotiedot Tilastokeskuksen rekistereistä. ATH on vuonna 2010 käynnistynyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kyselytutkimus. Sen avulla seurataan hyvinvoinnissa, terveydessä, palvelujen tarpeessa, palvelujen käytössä ja niiden riittävydessä tapahtuneita muutoksia väestössä ja eri väestöryhmissä. Vuosien 2013–2015 otoskoko 65 vuotta täyttäneistä oli 54 853 ja vastanneiden osuus 69 prosenttia (37 848 henkilöä).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja kokemuksia on luvussa tarkasteltu perustuen kysymykseen ”Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia sosiaali- ja terveyspalveluja 12 viime kuukauden aikana?”. Vastausvaihtoehdot ovat 1) ei ole tarvittu, 2) olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu, 3) on käytetty, palvelu ei ollut riittävää ja 4) on käytetty, palvelu oli riittävää.

Lääkäripalvelujen käyttöä koskeva tarkastelu on tehty perustuen kysymykseen ”Kuinka monta kertaa olette käynyt oman sairautenne vuoksi 12 viime kuukauden aikana lääkärin vastaanotolla terveyskeskuksessa?” sekä ”Kuinka monta kertaa olette käynyt oman sairautenne vuoksi 12 viime kuukauden aikana lääkärin vastaanotolla yksityisellä terveysasemalla?”. Hammaslääkäripalvelujen käyttöä koskevassa tarkastelussa on käytetty kysymystä ”Oletteko käynyt 12 viime kuukauden aikana 1) terveyskeskuksen hammaslääkärillä, 2) yksityisellä hammaslääkärillä?”. Vaihtoehdot ovat ”en” ja ”kyllä”.

Tuloviidennekset on muodostettu siten, että Tilastokeskuksen rekistereistä saadut kotitalouden yhteenlasketut käytettävissä olevat tulot on muutettu kulu- tusyksikkökohtaisiksi tuloiksi siten, että kotitalouden tulot jaetaan sen jäsenten määrällä ja painotetaan iän mukaan. Tämän jälkeen vastaajat on jaettu viiteen yhtä suureen tuloryhmään. 65 vuotta täyttäneiden kulutusyksikkökohtaiset tulot aineistossa ovat alimpaan tuloviidennekseen kuuluvilla vastaajilla korkeintaan 14 986 euroa ja toiseksi alimpaan viidennekseen kuuluvilla 14 987–18 683 euroa vuodessa. Keskimmäiseen viidennekseen kuuluvien tulot ovat 18 684–23 033 euroa vuodessa. Toiseksi ylimpään viidennekseen kuuluvilla tulot ovat 23 034–30 218 euroa ja ylimpään viidennekseen kuuluvilla yli 30 218 euroa vuodessa. Pienituloisimpien tulot ovat enimmillään hyvin lähellä vuokralla pääkaupunkiseudulla asuvan yli 65-vuotiaan vuoden 2015 minimibudjettiköyhyysrajaa, joka oli 1 200 euroa kuukaudessa. (Mukkila ym. 2017.)

Aineistossa miehet ovat naisia selvästi suurituloisempia. Kolmeen ikäryhmään (65–74, 75–84 ja 85 vuotta täyttäneet) jaoteltuna vanhemmat vastaajat ovat nuorempia pienituloisempia. Vanhimista naisista lähes puolet ja 75–84-vuotiaistakin noin kolmasosa kuuluu alimpaan tuloviidennekseen. Vanhimista miehistä hieman alle 30 prosenttia kuuluu alimpaan viidennekseen. Siviilisäädyn mukaan tarkasteltuna pienituloisimmista vastaajista lähes neljä viidestä on joko naimattomia (14 %), eronneita (19 %) tai leskiä (45 %). Ainoastaan reilu viidennes elää avo- tai avioliitossa. Ero ylimpään tuloviidennekseen kuuluviin vastaajiin on suuri. Heistä lähes neljä viidestä elää parisuhteessa.

Terveyspalvelujen itse ilmoitetun tarpeen tuloryhmittäiset erot ikääntyneillä

Taulukossa 16.1 esitetään terveyskeskuslääkärin palveluja, hammashoitoa ja mielenterveyspalveluja viimeisen vuoden aikana tarvinneiden 65 vuotta täyttäneiden osuudet tuloviidenneksittäin. Terveyskeskuslääkärin palveluja ilmoitti tarvinneensa kaiken kaikkiaan kolme neljästä vastaajasta. Alimpaan viidennekseen kuuluvista 78 prosenttia ja toiseksi alimpaan tai keskimmäiseen tuloviidennekseen kuuluvista myös hieman keskivertoa useammat olivat tarvinneet tätä palvelua. Ylimpään viidennekseen kuuluvista vastaajista sen sijaan hieman keskivertoa harvemmat ilmoittivat tarvinneensa lääkäripalvelua terveyskeskuksessa, mutta heistäkin kuitenkin yli 70 prosenttia.

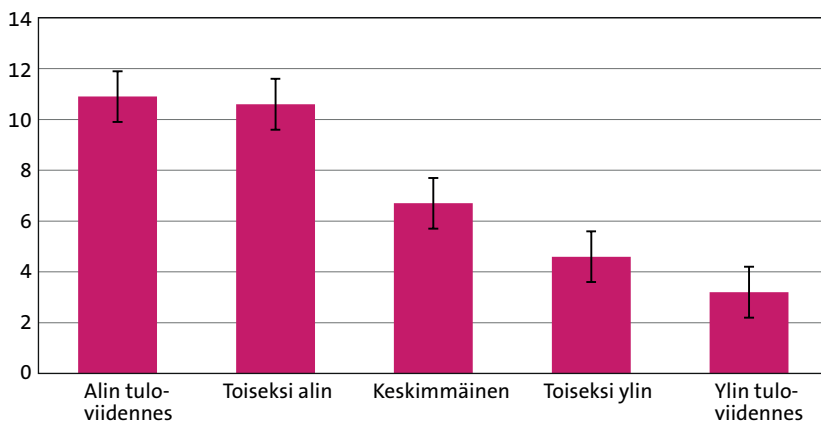
Pienituloisten ikääntyneiden suurempaa tarvetta terveyskeskuslääkärin palveluihin selittää osaltaan tiedossa olevat sosioekonomiset terveyserot. Matalaan sosioekonomiseen asemaan liittyy ikääntyneillä muun väestön tavoin keskimääräistä heikompi fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, suurempi sairastavuus ja korkeampi kuolleisuus (<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot>).

Osa ikääntyneistä jättää käymättä lääkärissä oman taloudellisen tilanteensa vuoksi. Kaikkiaan rahan puutteen vuoksi viimeisen vuoden aikana oli jättänyt käymättä lääkärissä seitsemän prosenttia vastaajista. Tuloryhmittäiset erot ovat selvät (kuvio 16.1): kahteen alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista noin yksitoista prosenttia ei ollut viimeiseen vuoteen käynyt lääkärissä taloudellisten ongelmien vuoksi, kun suurituloisimmilla vastaava osuus oli kolme prosenttia.

Tulkintoja tehtäessä onkin tärkeää pitää mielessä, että vastausvaihtoehto ”ei ole tarvittu” kuvaa vastaajan subjektiivista arviota tilanteesta, ei sairastavuutta. Ei ole tietoa siitä, miten eri tavoin vastaajat kokevat tarpeen hakeutua hoitoon. Aiemmissa tutkimuksissa (esim. Manderbacka ym. 2012) on arvioitu syitä, joiden perusteella asiakas ei ehkä hakeudu palveluihin. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi sosioekonomiset tekijät, ikä, aiemmat kokemukset palveluista, asenteet ja

TAULUKKO 16.1. Terveyskeskuslääkärin palvelua, hammashoitoa ja mielenterveyspalveluja viimeisen vuoden aikana tarvinneet 65 vuotta täyttäneet tuloviidenneksittäin (% , 95 %-n luottamusväli). Lähde: ATH 2013–2015.

Palvelu	Tuloviidennes				
	Alin % (95 %-n LV)	Toiseksi alin % (95 %-n LV)	Keskimmäinen % (95 %-n LV)	Toiseksi ylin % (95 %-n LV)	Ylin % (95 %-n LV)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotto	78 (76–79)	77 (75–79)	77 (76–79)	75 (73–76)	71 (70–72)
Hammashoito	38 (35–40)	42 (40–43)	48 (46–49)	51 (49–52)	51 (50–52)
Mielenterveyspalvelut	4 (1–7)	3 (1–6)	2 (0–5)	2 (0–5)	2 (0–4)



KUVIO 16.1. 65 vuotta täyttäneet, jotka ovat rahan puutteen vuoksi jättäneet käymättä lääkärissä viimeisen vuoden aikana tuloviidenneksittain (%; 95 %:n luottamusväli). Lähde: ATH 2013–2015.

palvelujen kustannukset. Pienituloisimmille jo terveyskeskumaksut saattavat olla liian suuret, ja lääkäriin meno voidaan tulkita tarpeettomaksi rahanmenoksi, jos sairauden tai vaivan kanssa vielä pärjää.

Hammashoitoa ilmoitti tarvitseensa 46 prosenttia vastaajista. Tuloryhmittäiset erot olivat varsin suuret (taulukko 16.1). Kahteen ylimpään tuloviidennekseen kuuluvista hammashoitoa oli viimeisen vuoden aikana tarvinnut yli puolet, mutta alimpaan viidennekseen kuuluvista 38 prosenttia. Aiemmin on todettu, että käytettävissä olevat tulot vaikuttavat selvästi siihen, mitä hammashoitopalveluita ollaan valmiita tai pystytään maksamaan. Hammashoitopalvelujen käyttö on liian vähäistä vähän koulutetuilla ja pienituloisilla, ja toisaalta riittävää tai liiankin runsasta korkeakoulutetuilla ja hyvätuloisilla. (Widström 2013.) Kun lääkäriin jätetään menemättä rahan puutteen vuoksi, ei ole mitään syytä olettaa, että hammaslääkäriin menoa ei lykättäisi samasta syystä.

Mielenterveyspalveluja ilmoitti viimeisen vuoden aikana tarvitseensa ainoastaan kolme prosenttia vastanneista. Tuloryhmittäiset erotkin ovat hyvin pienet (taulukko 16.1). Tässä luvussa käytetyssä aineistossa yli yhdeksän prosenttia vastaajista kuitenkin ilmoitti, että heillä oli ollut viimeisen vuoden aikana esimerkiksi lääkärin toteama tai hoitama masennus. Tuloryhmittäin tarkasteltuna masennusta esiintyi huomattavasti useammin pieni- kuin suurituloisilla vastaajilla. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista 14 prosentilla oli todettu masennus, mutta ylimpään viidennekseen kuuluvista kuudella prosentilla. On mahdollista, että tämä ristiriita ilmoitetun mielenterveyspalvelujen tarpeen ja masennusdiagnoosin välillä johtuu siitä, että diagnoosi on tehty jonkin muun lääkärikäynnin yhteydessä, eikä tarvetta varsinaisiin mielenterveyspalveluihin hakeutumiseen ole ollut. Diagnoosi on myös saatettu tehdä aiemmin, eikä juuri viimeksi kuluneen vuoden sisällä.

Tuloryhmittäiset erot tyytyväisyydessä terveyspalvelujen saantiin

Ikääntyneillä tyytymättömyys terveyskeskuslääkärin palvelujen saantiin on yleistä. Lähes neljännes (23 %) 65 vuotta täyttäneistä lääkäripalveluja tarvinneista ei ollut saanut lainkaan tai ei ollut kokenut saavansa riittävästi lääkäripalveluja terveyskeskuksessa. Tuloryhmittäin tarkasteltuna suurituloisimmat ovat jonkin verran useammin tyytymättömiä (25 %) kuin kaikkein pienituloisimmat (21 %). Manderbackan ym. (2012) tutkimuksen tulokset näyttäisivät olevan tämän tuloksen kanssa ristiriidassa. Ne 60-vuotiaat ja vanhemmat, jotka kokivat menojensa kattamisen tuloillaan hankalaksi, kokivat enemmän tyydyttämättä avoterveydenhuollon palvelutarvetta kuin ne, jotka kokivat menojen kattamisen tuloillaan helpoksi. Myös Ilmarisen ym. (2016) sosiaalipalvelujen toimivuutta käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että toimeentulovaikeuksia kokeneet luottivat muita vähemmän vanhuspalvelujen saamiseen.

Edellä mainittu ero voi osin selittyä sillä, että tuloilla mitattu pienituloisuus ja subjektiivinen kokemus tulojen riittävydestä eivät aina kohtaa (Palomäki 2009). Aiemmissa tulojen mukaisissa tarkasteluissa on saatu tässä esitettyjen tulosten kanssa yhteneväisiä tuloksia. Anu Muuri (2008) on todennut, että hyvätuloiset ovat ilmaisseet suurempaa tyytymättömyyttä esimerkiksi vanhuspalvelujen riittävyteen kuin pienituloiset. Lisäksi Liisa-Maria Palomäen (2013) tutkimuksessa todettiin, että korkeakoulututkinnon suorittaminen ja hyvätuloisuus ovat yhteydessä sekä terveys- että vanhuspalveluihin kohdistuvaan kriittisyyteen. Tutkimuksessaan Palomäki pohtii, että hyvätuloisilla on mahdollisesti enemmän taloudellisia resursseja käyttää paremmin saatavilla olevia yksityisiä palveluja, jolloin julkiset palvelut saatetaan kokea riittämättömiksi.

Suuri osa ikääntyneistä on tyytymättömiä myös hammashoidon toteutumiseen. Yli viidennes (22 %) ei ole saanut hammashoitoa tai kokee, ettei ole saanut sitä riittävästi. Pienituloisimmat (24 %) ovat kokeneet hieman suurituloisimpia (20 %) useammin palvelun tarpeeseensa nähden riittämättömäksi. Mielenterveyspalvelujen riittävyttä ei tarkasteltu, koska tuloryhmiin jaettuna palveluja tarvinneiden määrät olivat pienet.

Lääkäri- ja hammaslääkärikäynnit tuloryhmittäin

Suomessa avoterveydenhuollon palveluja tuottaa kolmen eri järjestelmää, ja näiden järjestelmien lääkäripalvelujen käytössä on suuria ja varsin pysyviä eroja (Manderbacka ym. 2017). Koko väestölle avoimia terveyskeskuslääkärin palveluja käyttävät enemmän pienituloiset, kun taas työterveyshuoltoa ja yksityisiä lääkäripalveluja enemmän suurituloiset. Myös toimeentulotukiasiakkaiden, jotka tuen viimesijaisen luonteen vuoksi ovat usein pienituloisia, ja muun väestön välillä on todettu samankaltaisia eroja (Nyman ym. 2017).

Erot julkisen ja yksityisen palvelujärjestelmän käytössä näkyvät myös ikään-
tynyttä väestöä tarkasteltaessa. Taulukosta 16.2 nähdään, että suurin osa kaikkiin
tuloluokkiin kuuluvista ikääntyneistä on käynyt terveyskeskuslääkärin vastaan-
otolla yhden tai kaksi kertaa, eikä eroja juuri ole. Erot näkyvät kuitenkin niiden
vastaajien osuuksissa, jotka eivät ole käyneet terveyskeskuslääkärin vastaanotolla
kertaakaan ja niiden osuuksissa, jotka ovat käyneet useammin kuin kaksi kertaa.
Pieni- ja keskituloisiin verrattuna ylimpään tuloviidennekseen kuuluvista suu-
rempi osuus ei ole käynyt lainkaan terveyskeskuslääkärin vastaanotolla ja toisaalta
harvempi heistä on käynyt vastaanotolla useita kertoja viimeisen vuoden aikana.

Yksityislääkärin vastaanotolla käyneiden osuuksissa on tuloryhmittäin tarkas-
teltuna vielä selvimät erot kuin terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden
osuuksissa. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista vastaajista lähes kaksikolmas-
osaa (64 %) ei ollut viimeisen vuoden aikana käynyt yhtään kertaa yksityislää-
kärin vastaanotolla, kun taas ylimpään tuloviidennekseen kuuluvista selvästi alle
puolet (47 %) ei ollut käynyt kertaakaan. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista
vähintään kerran yksityislääkärin vastaanotolla oli käynyt reilu kolmannes (36 %),
mutta ylimpään viidennekseen kuuluvista 53 prosenttia.

Tuloista riippumatta ikääntyneet käyvät terveyskeskuslääkäreiden vastaan-
otoilla useammin kuin yksityislääkäreillä. Tilanne on sama sekä vähän että hie-
man enemmän avoterveydenhuollon lääkäripalveluja käyttäneillä. Ikääntyneiden

TAULUKKO 16.2. Terveyskeskuslääkärin ja yksityislääkärin vastaanotolla
viimeisen vuoden aikana käyneet 65 vuotta täyttäneet käyntikertojen mukaan
tuloviidenneksittäin koko maassa (% , 95 %:n luottamusväli). Lähde: ATH 2013–2015.

	Tuloviidennes				
	Alin % (95 %:n LV)	Toiseksi alin % (95 %:n LV)	Keskimmäinen % (95 %:n LV)	Toiseksi ylin % (95 %:n LV)	Ylin % (95 %:n LV)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneet					
Ei yhtään käyntiä	21	20	21	24	28
	(19–22)	(18–22)	(20–22)	(22–25)	(27–30)
1–2 käyntiä	51	51	53	54	51
	(50–52)	(50–53)	(51–54)	(52–55)	(49–53)
3 tai useampi käynti	28	28	26	23	20
	(27–30)	(26–30)	(24–27)	(20–25)	(19–21)
Yksityislääkärin vastaanotolla käyneet					
Ei yhtään käyntiä	64	62	58	56	47
	(63–66)	(60–63)	(57–59)	(55–57)	(46–49)
1–2 käyntiä	30	31	35	36	40
	(29–30)	(30–32)	(33–36)	(34–37)	(39–41)
3 tai useampi käynti	6	7	7	8	13
	(4–7)	(6–8)	(6–9)	(7–9)	(12–15)

onkin todettu arvostavan julkisia palveluja. Lina van Aerschotin (2014) mukaan niin pienituloiset kuin varakkaammatkin ikääntyneet toivovat, että he avun tarpeen lisääntyessä voisivat käyttää julkisia palveluja. Hänen mukaansa tässä on myös selvä ristiriita toiveiden ja nykytodellisuuden välillä.

Yksityislääkärien palveluja käyttäneiden suuret tuloryhmittäiset erot kertovat siitä, että osalla ikääntyneistä on vaihtoehtoja enemmän kuin toisilla esimerkiksi tilanteissa, joissa riittävää palvelua ei koeta saatavan. Tätä tulkintaa tukee myös se, että niistä pienituloisimmista vastaajista, joilla terveyskeskuslääkärikäyntejä ei viimeisen vuoden aikana ollut yhtään, yli 90 prosentilla ei myöskään ollut yhtään yksityislääkärikäyntiä. Suurituloisimpaan viidennekseen kuuluvista sen sijaan näin oli alle 70 prosentilla. Suurituloisimmista suurempi osuus valitsee terveyskeskuksen sijaan suoraan yksityislääkärin. Aallon ym. (2017) tutkimuksessa palvelujen käyttäjät kokivat hoitoon pääsyssä ongelmia erityisesti terveyskeskuksissa. Tämä lisää tuloryhmien välistä eriarvoisuutta palveluihin pääsyssä.

Kyselyyn vastanneiden viimeisen vuoden aikana toteutuneissa hammaslääkärikäynneissä on myös tuloryhmittäisiä eroja. Taulukossa 16.3 kuvataan niiden osuudet, jotka olivat vastanneet myönteisesti kysymykseen, joka koski käyntiä joko terveyskeskuksen tai yksityisen lääkäriaseman hammaslääkäriellä viimeisen vuoden aikana. Kaikista vastanneista noin neljännes oli käynyt hammaslääkärin vastaanotolla terveyskeskuksessa ja noin kaksi viidestä yksityisellä lääkäriasemalla. Sekä alimpaan että ylimpään tuloviidennekseen kuuluvista vastaajista alle neljännes oli käynyt hoidattamassa suun terveyttään terveyskeskuksessa, mutta ylimpään viidennekseen kuuluvista lähes 60 prosenttia oli käynyt yksityisellä palvelun tuottajalla ja vain neljännes alimpaan viidennekseen kuuluvista. Tulojen kasvaessa ikääntyneet hoidattavat myös suun terveyttä yksityisellä palvelun tarjoajalla.

TAULUKKO 16.3. Terveyskeskuksen hammaslääkäriellä tai yksityisellä hammaslääkäriellä viimeisen 12 kuukauden aikana käyneet 65 vuotta täyttäneet tuloviidenneksittäin koko maassa (% , 95 %:n luottamusväli). Lähde: ATH 2013–2015.

Palvelu	Tuloviidennes				
	Alin % (95 %:n LV)	Toiseksi alin % (95 %:n LV)	Keskimmäinen % (95 %:n LV)	Toiseksi ylin % (95 %:n LV)	Ylin % (95 %:n LV)
Terveyskeskuksen hammaslääkäriellä	24	25	29	29	23
	(22–25)	(23–26)	(28–32)	(27–30)	(22–24)
Yksityisellä hammaslääkäriellä	25	31	40	47	59
	(23–26)	(29–33)	(39–41)	(46–49)	(58–60)

Kotihoidon tarve ja tyytyväisyys palveluihin tuloryhmittäin

Ikääntyneet asuvat kotona yhä vanhemmiksi. Esimerkiksi 85 vuotta täyttäneillä kotona asuvien osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli 76,6 prosenttia vuonna 2000, kun vuonna 2015 osuus oli kasvanut 80,4 prosenttiin (STM 2017). Kotihoito ja omaishoidon tuki ovat keinoja, joiden avulla kotona asumista tuetaan. Kotihoidossa olevien ikääntyneiden määrä on lisääntynyt ja heidän luokseen tehtävien käyntien määrät ovat etenkin osassa maata kasvaneet (Alastalo ym. 2017). Parhaillaan käynnissä olevan hallituksen kärkihankkeen *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O)* yksi tavoite on, että ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon tarve vähenee.

Taulukossa 16.4 esitetään kotipalvelua, kotisairaanhoidoa¹ ja omaishoidon² tukea viimeisen vuoden aikana tarvinneiden 75 vuotta täyttäneiden osuudet kyselyyn vastanneista tuloviidenneksittäin. Analyysia ei ole tehty alle 75-vuotiaista, koska he tarvitsevat kyseisiä palveluja harvoin. Sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa oli viimeisen vuoden aikana tarvinnut 17 prosenttia kaikista vastaajista. Molempia palveluja olivat kuitenkin huomattavasti useammin tarvinneet pienikuin suurituloiset. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista lähes joka neljäs oli tarvinnut kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa, kun ylimpään viidennekseen kuuluvista näitä palveluja oli tarvinnut hieman useampi kuin joka kymmenes.

Omaishoidon tukea oli tarvinnut yhdeksän prosenttia vastanneista. Kahteen alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista hieman keskivertoa harvemmat olivat tarvinneet omaishoidon tukea.

Kotihoidon tarpeen tuloryhmittäisiä eroja selittää osittain jo aiemmin mainitut erot sairastavuudessa ja toimintakyvyn rajoitteissa. Lisäksi alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista vastaajista merkittävä osa on yksineläviä, joten heillä ei ole puolisoa tukena tai mahdollisena omaishoitajana sairauden kohdatessa tai kun toimintakyky muuten heikkenee joko tilapäisesti tai pysyvästi. Tällöin kotihoidon merkitys avun antajana korostuu.

1 Sosiaalihuoltolaissa säädettävä kotipalvelu ja terveydenhuoltolaissa säädettävä kotisairaanhoido muodostavat yhdessä kotihoidon kokonaisuuden. Sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon tehtävänä on tukea ikääntyneen kotona selviytymistä. Kotipalvelua voi saada arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta selviytymiseen. Kotipalveluun sisältyy myös tukipalveluja, joita ovat ateria-, vaatehuolto-, siivous- ja asiointipalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Kotisairaanhoido puolestaan on potilaan kotona tapahtuvaa sairaanhoidoa, johon kuuluu erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet.

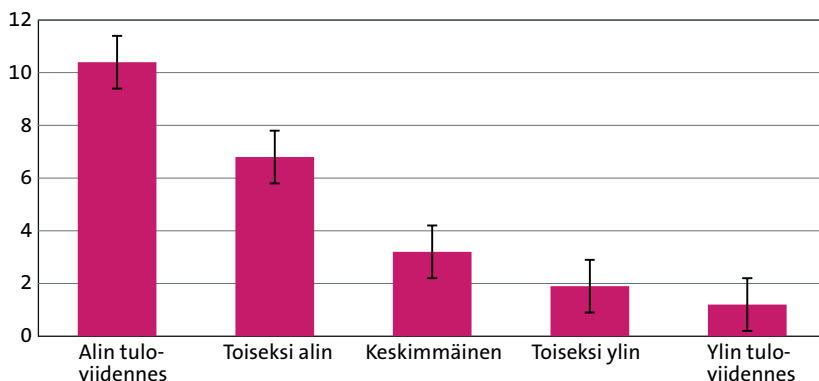
2 Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, joka muodostuu tarvittavista palveluista hoidettavalle, omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaista ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista. Omaishoitajalla tarkoitetaan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen.

TAULUKKO 16.4. Kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai omaishoidon tukea viimeisen vuoden aikana tarvinneet 75 vuotta täyttäneet tuloviidenneksittäin koko maassa (% , 95 %:n luottamusväli). Lähde: ATH 2013–2015.

Palvelu	Tuloviidennes				
	Alin % (95 %:n LV)	Toiseksi alin % (95 %:n LV)	Keskimmäinen % (95 %:n LV)	Toiseksi ylin % (95 %:n LV)	Ylin % (95 %:n LV)
Kotipalvelu	24	17	12	12	12
	(23–26)	(16–19)	(10–13)	(11–13)	(11–13)
Kotisairaanhoido	23	17	14	12	11
	(22–25)	(16–19)	(12–15)	(11–13)	(10–12)
Omaishoidon tuki	8	7	10	9	9
	(7–9)	(6–9)	(9–10)	(7–10)	(9–10)

Merkittävä osa pienituloistakaan ikääntyneistä ei saa kotihoitoa tai omaishoidon tukea riittävästi. Kotipalvelua tarvinneista alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista vastaajista yli neljännes (26 %) koki, että apu ei ollut riittävää tai sitä ei saatu lainkaan. Kotisairaanhoidoa tarvinneista pienituloisimmista 18 prosenttia ei kokenut saavansa tarvittavassa määrin apua. Omaishoidon tukea tarvinneista alimpaan tuloluokkaan kuuluneista puolestaan yli puolet (51 %) oli tyytymättömiä saamaansa tukeen. Pienituloisimmilla mahdollisuudet hakea apua kotona pärjäämiseen ovat taloudellisista syistä suurempituloisia rajoitetummat. Kunnallisen kotihoidonkin on todettu olevan iso maksurasite iäkkäille (ks. Ilmarinen luku 20 tässä teoksessa).

Kotihoidon tilasta on esitetty julkisuudessa huolestuneita kannanottoja (esim. Helsingin Sanomat 13.1.2018), ja myös tutkimustulokset osoittavat, että ongelmia on. Kotihoidon tilanne vaihtelee maan eri osissa (Kehusmaa ym. 2017), mutta asiakasmäärät ja myös käyntikertojen määrät ovat lisääntyneet etenkin Uudellamaalla. Kotihoidon henkilökunnan määrä ei kuitenkaan ole lisääntynyt samassa tahdissa. Kotiin annettava apu kohdentuu yhä iäkkäämmille ja paljon toimintakykyään jo menettäneille vanhuksille, ja henkilökunnan jaksamisessa on todettu ongelmia. Kun aiemmin erityisesti vanhusten laitoshoidon henkilöstö koki työnsä kuormittavana, viime aikoina kotihoidon henkilöstön työhyvinvointi on heikentynyt (Vehko ym. 2017). Hyvin toimivan kotihoidon edellytysten turvaaminen on tärkeää, jotta pienituloisellekin vanhusväestölle pystytään takaamaan yhtäläiset oikeudet kotona asumiseen ihmisarvoisesti riittävästi apua saaden.



KUVIO 16.2. Toimeentulotukea tarvinneet 65 vuotta täyttäneet tuloviidenneksittäin koko maassa (% , 95 %:n luottamusväli). Lähde: ATH 2013–2015.

Valtaosa pienituloisimmista ikääntyneistä ei koe saavansa riittävästi toimeentulotukea

Toimeentulotuki on ollut yksi tärkeä työväline sosiaalityössä. Esimerkiksi Sanna Blomgrenin ja Minna Kivipellon (2012) tutkimuksessa todettiin, että neljäsosa aikuissosiaalityötä tekevästä sosiaalialan ammattilaisista teki toimeentulotukityötä yli 60 prosenttia työajastaan. Vaikka toimeentulotuki liittyy niihin sosiaalityön palveluihin, jotka tähtäävät asiakkaan taloudellisen tilanteen parantamiseen, on sillä myös laajempi tehtävä. Toimeentulotuella pitäisi tukea myös asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja edistää ihmisen mahdollisuuksia vastata itse toimeentulotilanteen ja osallistua omien asioidensa hoitamiseen (Blomgren ym. 2016).

Toimeentulotukiasiakkuus tarkoittaa tuen tarveharkinnan ja viimesijaisen luonteensa vuoksi lähtökohtaisesti pienituloisuutta. Niinpä toimeentulotuen tarve on ymmärrettävästi pienituloisilla ikääntyneillä huomattavasti suurempituloisia yleisempää. Kaiken kaikkiaan toimeentulotukea oli tai olisi tarvinnut 4,5 prosenttia vastanneista ja heistä yli 70 prosenttia kuului kahteen alimpaan tuloviidennekseen. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista useampi kuin joka kymmenes vastaaja oli tarvinnut toimeentulotukea (kuvio 16.2). Myös toiseksi alimpaan viidennekseen kuuluvista lähes seitsemän prosenttia koki tarvitseensa tukea ja kahteen ylimpäänkin viidennekseen kuuluvista pieni osuus (noin 1–2 %). Tämä liittyy lyhytaikaiseen asiakkuuteen, joka ilmentää hetkellistä taloudellisen tilanteen heikkenemistä.

Suurin osa toimeentulotukea tarvinneista vastaajista ei ollut saanut tukea lainkaan tai he kokivat, että eivät olleet saaneet sitä riittävästi. Yli 60 prosenttia pienituloisimmistakaan vastaajista ei ollut tyytyväisiä saamaansa apuun. Tässä luvussa käytetyn aineiston perusteella toimeentulotukea riittämättömästi saaneet ikääntyneet tinkivät sekä lääkkeistä että lääkärisäkäynneistä. Perustoimeentulotuen

maksatuksen siirryttyä Kelan tehtäväksi vuoden 2017 alusta ikääntyneiden on nähty olevan yksi mahdollinen muutoksen häviöjäryhmä (Saikkonen & Ylikännö 2017). Esimerkiksi sähköinen asiointi ei onnistu, jos ei ole riittävää osaamista tai tarvittavia välineitä. Aina ei riitä se, että palveluja on tarjolla, vaan myös niiden hakemiseen tulisi olla apua saatavilla.

Toimeentulotuen asiakkuutta kartoitettaessa tulee ottaa huomioon tuen luonne. Toimeentulotuki on pienituloisille suunnattu etuus, johon monen mielessä yhdistyy leimautumisen pelko. Tämän vuoksi osa vastaajista on saattanut vastata toimeentulotuen tarvetta koskevaan kysymykseen kielteisesti. Pienituloisuus ja koettu toimeentulotuen tarve eivät myöskään välttämättä vastaa toisiaan, jos pienillä tuloilla pärjätään. Palomäen (2009) tutkimuksessa kohtuullisen suuri osa objektiivisesti pienituloisista eläkeläisistä ilmoitti kokevansa toimeentulonsa helpoksi. Tyytyväisyys asumisen kustannuksiin oli yksi syy siihen, miksi menojen kataminen pienistä tuloista huolimatta koettiin helpoksi.

Pohdinta: ikääntyneiden tasavertaiset mahdollisuudet saada sosiaali- ja terveyspalveluja – parantamisen varaa?

Tässä luvussa esitetyt tulokset viittaavat siihen, että ikääntyneen väestön tasavertaisiin mahdollisuuksiin saada sosiaali- ja terveyspalveluja on tarpeellista kiinnittää huomiota. 65 vuotta täyttäneen väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeessa ja käytössä on selviä tuloryhmittäisiä eroja. Tuloista riippumatta ikääntyneet käyttävät paljon terveyskeskuslääkärin palveluja, mutta tämän lisäksi suurempituloiset käyvät huomattavasti pienituloisia enemmän yksityislääkäreillä. Hammaslääkärikäynneissä ero on erityisen selvä. Pienituloiset jättävät myös suurempituloisia huomattavasti useammin käymättä lääkärissä rahan puutteen vuoksi. Jo nykyiset julkisten terveyspalvelujen asiakasmaksut ovat osalle liian suuret, mikä tulisi ottaa huomioon pyrittäessä rakentamaan terveydenhuoltojärjestelmää, jossa kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet hakeutua hoitoon.

Kotihoito eli kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yksi tärkeä keino, jolla mahdollisimman pitkälle jatkuvaa kotona asumista pyritään tukemaan. Yhteiskunnan taloudellisen kestävyys kannalta nähdään vanhusväestön suhteellisen osuuden kasvaessa välttämättömäksi vähentää kalliiksi tulevaa laitoshoidoa ja tehostettua palveluasumista. Ikääntyneelle väestölle on myös tärkeää oman itsemääräämiskeuden säilyttäminen, jonka katsotaan toteutuvan parhaiten kotona asuessa. Pienituloiset ikääntyneet tarvitsevat selvästi suurempituloisia useammin kotihoitoa. Palvelu ei kuitenkaan nykyisellään ole riittävää. Hyvin toimivan kotihoidon avulla olisi myös mahdollista vaikuttaa siihen, että hyvä tavoite mahdollisimman pitkään jatkuvasta kotona asumisesta ei johda liian kauan jatkuvaan kotona asumiseen.

Toimeentulotuen luonne viimesijaisena tukimuotona koskettaa erityisesti pienituloisimpia ikääntyneitä. Suurin osa toimeentulotukea hakeneista ikääntyneistä kuuluu kahteen alimpaan tuloviidennekseen. Kaksi kolmasosaa heistä ei koe saaneensa tukea riittävästi tai eivät ole saaneet sitä lainkaan. Rahan puutteen vuoksi osa heistä on joutunut tinkimään perusasioista kuten lääkkeistä ja lääkärissäkäyneistä.

Ikääntyneille suunnattuja palveluja pyritään koko ajan kehittämään esimerkiksi asumista ja palveluja yhteensovittamalla. Yksi haaste on turvata kasvavan väestönosan palvelujen saanti heidän tuloistaan riippumatta. Pienituloisuus koskettaa erityisesti kaikkein vanhimpia, naisia ja yksin eläviä. Palvelujärjestelmiä kehitettäessä ja päätöksenteossa on tärkeää ottaa huomioon myös heidän mahdollisuutensa hoidattaa terveyttään, saada kotona asumiseen ja pärjäämiseen riittävästi apua ja tarvittaessa myös taloudellista tukea sekä ammattitaitoista ohjausta muihin palveluihin, kun kotona asuminen ei enää ole inhimillinen vaihtoehto.

Tämän luvun aikaisempi versio on julkaistu Suomen sosiaalinen tila -sarjan raporttina 1/2018: Hannikainen, Katri (2018): Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lähteet

- Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki & Sinervo, Timo & Sainio, Salla & Muuri, Anu & Elovainio, Marko & Pekurinen, Markku (2017): Terveystieteiden tutkimuskeskus. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Alastalo, Hanna & Vainio, Suvi & Kehusmaa, Sari (2017): Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (2016): Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Blomgren, Sanna & Kivipelto, Minna (2012): Valtatutkimus. Valtakunnallinen aikuissosiaalityön kartoitus. Raportti 27/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ilmarinen, Katja (2017): Iäkkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä. Suomen sosiaalinen tila 1/2017. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ilmarinen, Katja & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu (2016): Sosiaalipalvelut väestön ja asiakkaiden arvioimana. Suomen sosiaalinen tila 1/2016. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kehusmaa, Sari & Erhola, Kaaren & Luoma, Minna-Liisa (2017): Kotihoidon käyntien lukumäärä ei aina perustu arvioituun hoivan tarpeeseen. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Manderbacka, Kristiina & Aalto, Anna-Mari & Kestilä, Laura & Muuri, Anu & Häkkinen, Unto (2017): Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa. Suomen sosiaalinen tila 2/2017. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Manderbacka, Kristiina & Muuri, Anu & Keskimäki, Ilmo & Kaikkonen, Risto & Elovainio, Marko (2012): Mitä tyydyttymätön palvelutarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 4–12.
- Mukkila, Susanna & Ilmakunnas, Ilari & Moisio, Pasi & Saikkonen, Paula (2017): Perusturvan riittävyys ja köyhyys 2017. Suomen sosiaalinen tila 4/2017. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Muuri, Anu (2008): Sosiaalipalveluja kaiken ikää ja kaikille? Teoksessa: Pasi Moisio & Sakari Karvonen & Jussi Simpura & Matti Heikkilä (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi* 2008. Helsinki: Stakes.
- Nyman, Juha & Arffman, Martti & Keskimäki, Ilmo (2017): Toimeentulotuen asiakkaiden terveyspalvelujen käyttö Helsingissä vuonna 2014. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54, 310–326.
- Palomäki, Liisa-Maria (2013): Suomalaisten mielipiteet eläkkeiden ja sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävydestä eläkeaikana. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 04/2013. Eläketurvakeskus.
- Palomäki, Liisa-Maria (2009): Mitkä tekijät selittävät pienituloisten eläkeläisten toimeentulokokemusten eroja? *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (5).
- Saikkonen, Paula & Ylikännö, Minna (2017): Toimeentulotuki uudistuksesta sosiaaliturvan uudistamiseen? *Tutkijatapaaminen*. THL 24.8.2017.
- STM (2017): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.
- Tamminen, Nina & Solin, Pia (toim.) (2013): Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. *Opas* 27/2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Van Aershot, Lina (2014): Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. *Acta Universitatis Tampereensis* 1971. Tampere: Tampere University Press.
- Vehko, Tuulikki & Sinervo, Timo & Josefsson, Kim (2017): Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Widström, Eeva (2013): Suun terveydenhuollon saamisen vuoro. Teoksessa: Marita Sihto & Hannele Palosuo & Päivi Topo & Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.): *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Teema 17/2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.